ESSAI

N° 188.

SUR UNE AFFECTION GANGRÉNEUSE

PARTICULIÈRE AUX ENFANS ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en chirurgie,

PAR J. C. ISNARD,

Elève interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.

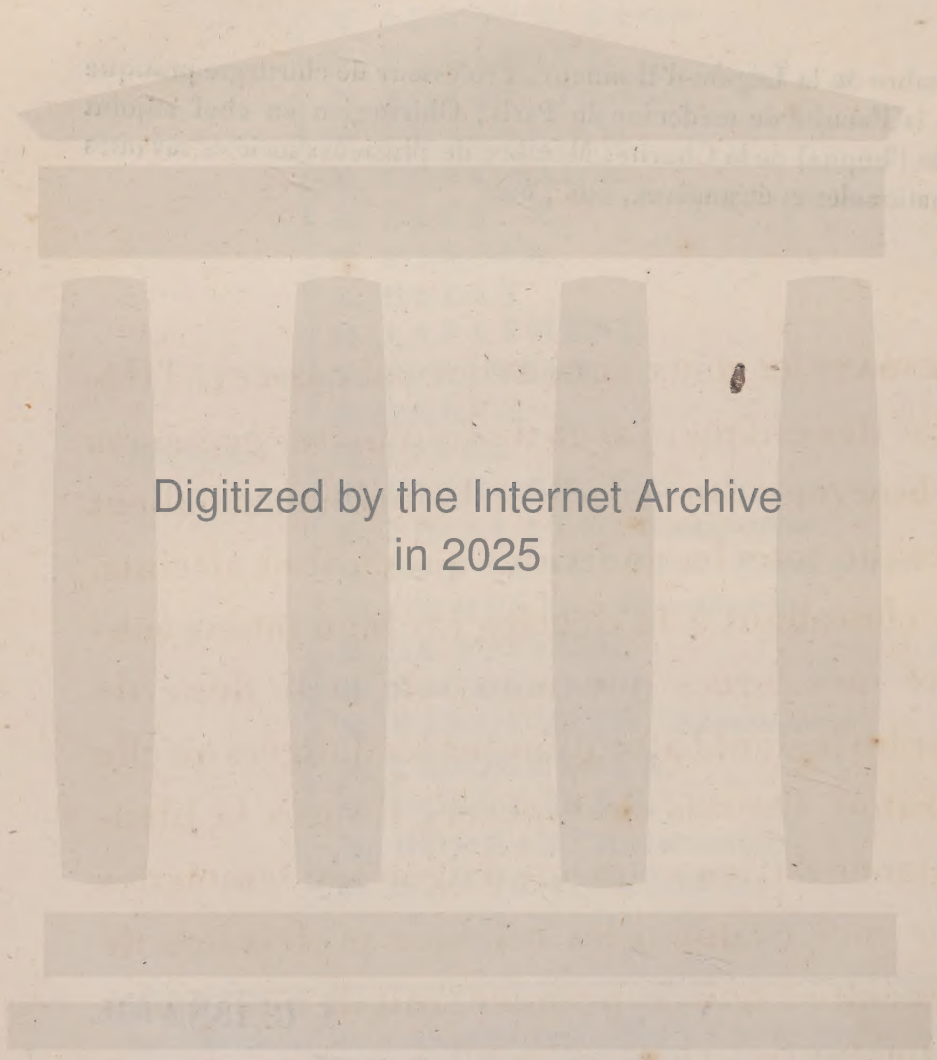
Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON BOYER,

Membre de la Légion-d'Honneur; Professeur de chirurgie pratique à la Faculté de médecine de Paris; Chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de la Charité; Membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, etc., etc.

J. C. ISNARD.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisuruneaffec0000jcis

AVANT-PROPOS.

PENDANT les deux années que j'ai passées à l'Hôpital des enfans, j'ai eu de fréquentes occasions d'observer cette maladie, à laquelle succombent presque tous les individus qui en sont atteints. En cherchant à la décrire j'ai bien moins consulté mes forces que mon zèle et le désir de fixer un instant l'attention sur les dangers qu'elle entraîne. Oserais-je espérer, d'après la bienveillance flatteuse qu'ont daigné me témoigner dans mes examens les célèbres professeurs de la Faculté, que ce premier fruit de mes études médicales trouvera grâce à leurs yeux? Je suis

loin de le croire ; je ne pourrai néanmoins repousser un sentiment intérieur de satisfaction, s'il n'est pas trouvé tout-à-fait indigne de l'école à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir.

ESSAI

SUR UNE AFFECTION GANGRÉNEUSE

PARTICULIÈRE AUX ENFANS.

La maladie qui va faire le sujet de cette dissertation peut avoir son siége à la bouche et aux parties génitales externes des filles : elle est connue dans les hôpitaux, où on l'observe presque exclusivement, sous le nom de *charbon*, quoiqu'elle diffère beaucoup de cette affection, que sa marche constante doit faire regarder comme une maladie particulière. Parmi les auteurs que j'ai consultés, les uns n'en font aucune mention ; les autres la regardent comme un effet du scorbut. Sans doute, lorsque la constitution scorbutique existe, elle en favorise le développement : mais son concours n'est pas une condition de rigueur ; la maladie est purement locale d'abord ; ce n'est qu'après avoir acquis une certaine étendue qu'elle réagit sur l'économie en général, et produit les effets funestes dont je parlerai bientôt. N'ayant jamais vu les signes qui caractérisent particulièrement le scorbut réunis à cette maladie, je pense que l'on doit la regarder comme une affection *sui generis*. On trouve dans *Fabrice de Hilden* (cent. 1re) trois observations qui ont quelque analogie avec celles que je rapporterai. Il s'agit de trois enfans auxquels il survint un *catarrhe* aux gencives, qui se termina par ulcération, gangrène et la mort, *propter scor-*

butum. Van-Swiéten, dans ses Commentaires sur *Boerhaave* (com. 423 et 432), parle également d'une maladie de la bouche connue par les médecins allemands sous le nom de *cancer aquatique* (*water-kanker*) : *quia cancri instar exedit omnia.* Cette gangrène étend promptement ses ravages : *Non tantùm gingivas, sed et genas, labia, linguam, imò et dentes, ipsamque osseam maxillam omninò corrumpit et excidere facit;* à moins, ajoute-t-il, qu'on n'en arrête promptement les progrès ; ce qu'on obtient toujours en touchant fréquemment la partie malade avec l'esprit de sel marin. La facilité avec laquelle *Van-Swiéten* assure guérir la maladie me fait douter, avec M. le docteur *Baron*, que ce soit là l'espèce de gangrène que j'ai à décrire. D'ailleurs, on ne peut pas, dans l'état actuel des connaissances d'anatomie pathologique, lui conserver le nom de *cancer.* L'altération organique est trop différente dans ces deux cas. Je lis dans *Cullen* (Medec. pract., trad. de *Bosquillon*, t. 1, p. 466), « qu'il y a une espèce d'aphthes que l'on nomme *ulcères scorbu-* « *tiques de la bouche*, que l'on confond sans fondement avec le « scorbut. Cette maladie règne particulièrement dans les années « humides, dans le même temps que les affections catarrhales, et « affecte particulièrement les enfans de huit à dix ans qui sont dans « les hôpitaux ; elle est précédée d'une fièvre plus ou moins vio- « lente, d'une altération considérable ; les gencives se gonflent ex- « trêmement, la bouche est fétide ; souvent il survient une hémor- « rhagie des gencives et du nez ; enfin, après quelques jours, on « observe dans l'intérieur de la bouche de petits ulcères presque « ronds, d'une couleur rouge foncée. Ces ulcères, ajoute l'auteur, « disparaissent communément dans l'espace d'une quinzaine, en « les touchant avec le vitriol blanc ou l'eau de *Rabel.*»

On peut, je crois, rapprocher cette maladie de celle dont parle *Van-Swiéten ;* elle n'a par conséquent que des rapports assez éloignés avec celle que j'ai à décrire, et que *Underwood* (*a treatise on the disorder of* Childood, vol. 11, pag. 62, 2.e édit.) a bien connue. Il en parle sous le nom d'*érosion gangréneuse des joues.* Cette ma-

ladie, dit le médecin anglais, a quelque ressemblance avec le cancer; elle attaque les enfans de deux, six ou huit ans, de préférence ceux qui sont mal portans et sujets aux vers. Elle débute souvent par la fièvre, des frissons; une tache noire paraît ensuite sur la joue ou les lèvres, s'étendant promptement sans aucune marque d'inflammation. Si on la néglige, ou si elle est mal traitée, tout le côté de la face, les lèvres sont rongés au point qu'on voit les gencives et l'intérieur de la bouche; la partie malade est convertie en une masse putride, etc. Il eût été à désirer que l'auteur nous dît si la maladie commençait par la membrane muqueuse ou par la peau; si elle pouvait attaquer les parties génitales externes des filles. *Sauvages* (Nosol., 9.e vol.) décrit également, sous le titre de *necrosis infantilis*, une maladie familière aux enfans âgés d'environ cinq ans, surtout dans les hôpitaux d'orphelins. Il survient à la joue ou à la vulve des jeunes filles de cet âge une tache rouge ou livide, qui n'est accompagnée ni de fièvre, ni de tumeur, ni de chaleur, ni même de douleur, quoiqu'on y enfonce une aiguille; le moindre tact suffit, quelques jours après, pour déchirer la partie affectée de cette tache, sans qu'il s'écoule une seule goutte de sang ou d'autre humeur; le mal gagne ensuite petit à petit les parties voisines, les gencives par exemple, sans qu'on observe une altération considérable dans le pouls, dans l'appétit, ou dans les autres fonctions. Les malades meurent en peu de jours, ayant les gencives ou la vulve, avec ses parties voisines, consumées, noires, *desséchées*.

Je conçois difficilement qu'une gangrène sèche puisse exister à la bouche ou à la vulve, dont toutes les parties sont constamment abreuvées par une quantité plus ou moins grande de liquides. M. *Hébréard*, dans un mémoire sur la *gangrène*, couronné par la société de médecine de Paris, parle d'une gangrène de la bouche qui n'est, dit-il, « qu'un symptôme avancé du scorbut. » Et on y lit seulement, sur celle de la vulve, « que la gangrène de la mem-« brane qui tapisse les parties de la génération est fort peu connue. »

Je ne sais si c'est d'elle qu'a voulu parler M. *Thomson* (*Lectures* ou *Inflammations*, pag. 519), lorsqu'il a dit que la gangrène des parties génitales survient assez souvent chez les enfans à la suite d'une espèce d'inflammation érysipélateuse, qui, selon les circonstances et les saisons, règne épidémiquement et est toujours fatale. Quoi qu'il en soit, je ne l'ai jamais vue porter un caractère épidémique.

Enfin M. le docteur *Baron* lut, en 1816, à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, un excellent mémoire sur la maladie que je vais décrire. Je regrette qu'il n'y ait rien dit de la gangrène des parties externes de la génération des petites filles, avec laquelle celle de la bouche a tant de rapports. D'après ce qu'on vient de lire, on voit que cette affection n'a été jusqu'à ce jour décrite que d'une manière incomplète, et que la plupart des auteurs l'ont, sans fondement, confondue avec la gangrène, qui est le résultat du scorbut avancé.

Causes.

Une organisation faible, un tempérament lymphatique, l'indigence, une mauvaise nourriture, le séjour dans des lieux bas et humides, où l'air est difficilement renouvelé, la malpropreté, un état de débilité, de langueur et de pâleur, une température froide et humide, ou humide et chaude, l'automne, etc., sont autant de causes capables de favoriser le développement de la maladie. Mais on l'observe surtout chez les enfans affaiblis par une maladie antérieure. Il n'est pas rare qu'elle se développe avant la terminaison d'une fièvre adynamique, muqueuse ; à la suite d'une éruption cutanée, aiguë, mal traitée, ou dont la marche aura été plus ou moins irrégulière, telle que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. L'affection scorbutique, qu'on a regardée comme la maladie elle-même, n'en est qu'une des causes. La masturbation chez les jeunes filles peut être souvent considérée comme cause de la gangrène des parties génitales.

Cette maladie est toujours sporadique ; elle atteint plus souvent les enfans de deux à huit ans : je ne l'ai vue qu'une fois chez l'adulte ; c'était une femme de vingt ans environ. J'en rapporterai un second cas que M. *Baron* a bien voulu me communiquer. Elle n'est point contagieuse, comme le pensent les personnes commises à la garde des enfans qui en sont attaqués : on doit cependant les séparer des autres, pour prévenir l'infection de l'air.

Symptômes.

J'admettrai deux périodes dans la marche de la maladie : la première, caractérisée par une ulcération de la membrane muqueuse et le gonflement œdémateux de la joue : la seconde, par le développement de la gangrène.

I.re *période.* Elle s'annonce par une ulcération superficielle, seule, rarement multiple de la membrane muqueuse des joues ou des lèvres, blanchâtre, peu étendue, nullement douloureuse, n'incommodant en rien les enfans qui continuent à manger et à se livrer aux amusemens de leur âge. L'ulcère, dont la surface est inégale, raboteuse, s'agrandit, devient d'un gris sale, se recouvre d'une matière purulente tenace ; la bouche exhale une odeur forte, la joue se tuméfie. Cette tuméfaction augmente rapidement, s'étend aux paupières, aux lèvres. La peau de ces parties est luisante, infiltrée, d'un rose pâle, rénitente ; une salive sanieuse s'écoule involontairement, pendant la nuit surtout, et salit l'oreiller des jeunes malades. Cependant toutes les fonctions suivent encore leur cours régulier ; il n'y a aucun dérangement dans les digestions.

Cette affection peut, pendant un temps assez long, se borner à l'ulcération de la membrane muqueuse et au gonflement de la joue. Dans tous les cas, l'aspect de ces parties est tel, qu'il suffit aux personnes qui en ont l'habitude pour reconnaître la maladie et annoncer que la gangrène surviendra bientôt.

II.^e *période.* L'infiltration de la joue, des paupières, des lèvres, du côté malade, augmente; une tache jaune se manifeste sur un point de la joue correspondant à l'ulcération intérieure : cette tache circulaire, peu étendue, devient noire. Dès ce moment, toute l'épaisseur des parties qui lui correspond est gangrénée; la maladie étend promptement ses ravages; elle convertit en trois, six ou huit jours au plus, la joue, les lèvres, les paupières, en une masse putride, mollasse, se détachant par lambeaux et exhalant l'odeur d'une viande fortement *faisandée*; les gencives sont détruites; les dents tombent, ou les enfans se les arrachent eux-mêmes, ainsi que des lambeaux de joue gangrénée. Les os dénudés sont recouverts d'un enduit noirâtre qui s'enlève facilement, et laisse voir au-dessous le tissu osseux sain, non altéré; il est fort rare que les os soient ramollis, sans doute à cause de leur compacité, leur dureté, et à cause de la marche aiguë que suit la maladie. L'intérieur de la bouche est mis à nu; ce qui donne à la face un aspect tellement hideux, que l'œil peut à peine le supporter.

Tels sont les phénomènes locaux de cette affection, quand on ne parvient pas à en arrêter les progrès : les symptômes généraux ne sont pas constans; quelquefois ils sont à peine sensibles; les enfans mangent, boivent jusqu'à leur mort. Dans quelques cas la respiration est gênée, le pouls petit, fréquent; on observe rarement des symptômes cérébraux; quand il en existe, ce sont ceux des fièvres ataxo-adynamiques : ordinairement vers la fin de la maladie les enfans sont tourmentés par une diarrhée colliquative que rien ne peut apaiser, et qui contribue sans doute à avancer le terme de leurs jours.

La maladie suit la même marche lorsqu'elle attaque les parties génitales externes des jeunes filles. Ainsi une ulcération paroît à la face interne d'une des grandes lèvres; les enfans y portent la main, l'irritent; les parties voisines s'engorgent, et cet engorgement œdémateux présente le même aspect que celui que nous avons vu se développer aux joues; l'ulcère s'agrandit, passe à

l'état gangréneux, et envahit en peu de jours toutes les parties externes de la génération, le pubis, les parties supérieures internes des cuisses, etc.

Quel que soit son siége, cette affection a une marche assez rapide. La mort arrive ordinairement du troisième au huitième jour, à dater de la manifestation de la tache livide, sans doute à cause de la déglutition continuelle d'une salive infecte, de l'inspiration d'un air également vicié, et de la difficulté de faire prendre aux enfans des médicamens convenables. D'après ces observations, applicables seulement au mal gangréneux de la bouche, il semblerait qu'il doit avoir une marche plus rapide que celui qui attaque la vulve : cependant j'ai cru remarquer le contraire.

Diagnostic.

On ne confondra pas cette maladie avec la gangrène scorbutique des gencives, si on se rappelle que cette dernière ne survient que dans le dernier dégré du scorbut; tandis que je n'ai jamais vu le scorbut coïncider avec la gangrène de la bouche ou des parties de la génération : que l'une commence toujours par les gencives, l'autre par la face interne des joues, des lèvres; les gencives ne sont attaquées que secondairement; que dans l'une les ulcérations sont ordinairement multipliées, les gencives saignantes; dans l'autre, les dents ne vacillent, ne tombent que par les progrès de la gangrène; et on voit rarement plusieurs ulcérations en même temps. Enfin la gangrène scorbutique peut être guérie, et l'est souvent, tandis que celle que je décris est presque constamment mortelle. On ne la confondra pas non plus avec la pustule maligne, le charbon, qui toujours commencent à l'extérieur, et marchent de dehors en dedans, comme la gangrène dont il s'agit marche de dedans en dehors. Des différences non moins tranchées établissent sa distinction d'avec les aphthes gangréneux, où la membrane muqueuse est ordinairement la seule partie affectée, et qui ne survient guère qu'aux

enfans à la mamelle ; de la maladie observée par les médecins français en Espagne , appelée *fégarite* , dans laquelle il se forme au centre de l'ulcère une tumeur fongueuse, dure, s'élevant en forme de crête de coq , etc.

Prognostic.

La mort en est la terminaison la plus ordinaire, à moins qu'on ne soit assez heureux pour prévenir le développement de la gangrène. En effet, celle-ci une fois déclarée, il est excessivement difficile d'obtenir la guérison. M. *Jadelot* cite néanmoins, dans ses leçons cliniques , quelques cas dans lesquels la maladie a été guérie, alors même que la gangrène s'était développée.

Anatomie pathologique.

Je dirai peu de chose de l'état des parties après la mort ; je rapporterai plusieurs observations suivies de l'ouverture des corps. Les parties grangrénées sont noires, mollasses, faciles à déchirer à la bouche ; tandis qu'aux parties génitales elles conservent une certaine consistance. Dans l'une et l'autre région , on trouve, dans l'épaisseur des parties mortes, des pelotons de tissu cellulaire graisseux, jaunâtres; les parties voisines sont toujours infiltrées d'une sérosité de même couleur ; les os sont dénudés de leur périoste , noirs, mais rarement altérés dans leur tissu.

Traitement.

Dans la première période, toute l'attention du médecin doit être dirigée vers l'ulcération de la membrane muqueuse, puisque c'est par elle que commence cette dangereuse affection. Il faut chercher à la guérir promptement, surtout chez les enfans déjà affaiblis. Ainsi , faire de fréquentes injections détersives, toniques, telles qu'une décoction d'orge à laquelle on ajoutera suffisante quantité

de miel rosat, et quelques gouttes d'acide sulfurique, jusqu'à une acidité agréable; de l'eau simple animée avec un peu d'eau-de-vie. Ces injections réveillent et développent les forces toniques des parties, et peuvent ainsi concourir efficacement à les rappeler à leur état naturel. Des frictions sur tout le corps seront utiles pour rétablir la transpiration, pendant qu'on administrera à l'intérieur les fortifians, tels que la limonade vineuse, la décoction de quinquina, un vin généreux pris à petites doses de distance en distance, etc. En outre, à l'aide de quelques brins de charpie attachés au bout d'un bâton en forme de pinceau, on touchera l'ulcère intérieur avec un mélange de parties égales d'acide hydrochlorique et de miel rosat. Des compresses trempées dans une décoction tonique seront constamment tenues sur les parties tuméfiées. Malgré ces moyens, dit M. *Baron*, sur plus de trente enfans que j'ai observés, je n'en ai pas vu un seul guérir, avec quelque soin qu'on eût administré les remèdes. J'ai dit que M. *Jadelot* rapporte des exemples de guérison; je suis loin de révoquer en doute les observations de ce médecin distingué : mais j'avouerai n'avoir pas été plus heureux que M. *Baron*. Je ne l'ai jamais vu guérir à l'aide de ces médicamens seuls, même lorsque l'affection se déclarait aux parties génitales : ici pourtant on n'éprouve aucune difficulté dans l'application des topiques qu'on peut laisser à demeure sur les parties malades; tandis qu'il est souvent fort difficile de porter des médicamens dans l'intérieur de la bouche. Si la maladie s'est déclarée à la suite de la répercussion d'un exanthème cutané, on tentera avec avantage de rappeler l'éruption par des moyens appropriés.

Lorsque la maladie est parvenue à la seconde période, c'est-à-dire que la gangrène est déclarée, le seul remède qui reste à employer est la cautérisation à l'aide du cautère actuel, qui, par son application plus ou moins réitérée, selon les circonstances, fait évaporer les fluides de la partie gangrénée, et par là retarde la pourriture. Ensuite il réveille, mieux que les caustiques, le jeu de

tout le réseau capillaire environnant, et excite ainsi une espèce de fièvre locale très-salutaire qui contribuera beaucoup à la séparation des parties malades d'avec les parties saines. Puisqu'on se propose d'opérer la destruction complète des tissus sur lesquels on veut agir, il faut avoir soin que les cautères soient rougis à blanc; leur action sera plus prompte et plus profonde, la douleur moins vive. « Le cautère très-rouge, dit M. le professeur *Percy*, est à un cautère simplement chaud, pour la douleur de l'adustion, ce qu'est un bistouri bien tranchant à un bistouri émoussé, pour celle de l'incision. » Je n'ai rien à dire sur le nombre des cautères dont on doit se servir dans une même application; ce nombre est nécessairement relatif à l'étendue de la surface qu'on est obligé de cautériser. Mais ici se présente une question. Doit-on attendre pour appliquer le fer rouge que la joue soit perforée? ou bien l'appliquera-t-on aussitôt que la gangrène paraîtra au-dehors? Je ne doute pas que, dans ce dernier cas, la cautérisation ne pût borner plus sûrement la maladie; mais il est à cette époque fort difficile, et peut-être impossible d'introduire le cautère actuel dans la bouche des enfans, qui, effrayés à son aspect, résistent de tous leurs moyens à son introduction; et cependant, si on attend trop tard, si la gangrène a déjà envahi toute l'épaisseur de la joue ou des lèvres, ce moyen est presque toujours insuffisant. Une fois seulement je l'ai vu réussir dans les mains de M. *Baron*; je l'ai ensuite appliqué plus de quinze fois, et toujours inutilement, malgré les précautions que je prenais de retrancher avec le bistouri le plus possible des parties gangrénées, ce qui avait le double avantage de laisser écouler les fluides, et de faciliter l'action du feu. Après avoir ainsi cautérisé, je touchais avec du muriate d'antimoine liquide les parties qui n'avaient pu être atteintes par le feu; sa fluidité me permettait de le porter dans des lieux où le feu ne pouvait pas atteindre, et où il était toutefois nécessaire de détruire jusqu'à la moindre parcelle de la maladie. Je ne dirai pas qu'en faisant cette opération on doit garantir, par des mor-

ceaux de carton ou de linge, les parties qu'il faut ménager.

Après avoir convenablement cautérisé, il faut faire des injections toniques, saupoudrer l'ulcère avec la poudre de quinquina unie à celle de charbon, à laquelle on pourra ajouter quelques grains de camphre, et recouvrir le tout avec un plumasseau enduit d'onguent styrax, etc. On continuera l'administration des toniques à l'intérieur.

Je ne parlerai pas de la conduite à tenir dans les cas où la gangrène affecte les parties génitales externes des petites filles; les médicamens employés dans l'un conviennent également dans l'autre; malheureusement ils ne réussissent pas mieux. Ce peu de succès, dans cette circonstance, m'avait fait penser qu'il serait peut-être utile d'y appliquer le feu de bonne heure. J'ai quitté l'hôpital des Enfans avant d'avoir eu l'occasion d'éprouver si ce moyen réussirait ou non.

I.re OBSERVATION.

Bonnin (François-Marie), né à Paris, âgé de sept ans, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une bonne constitution, avait une fièvre muqueuse compliquée de vers, depuis un mois. La fièvre était moins forte, l'appétit commençait à revenir, lorsqu'une légère ulcération parut à la face interne de la joue droite, avec tuméfaction de cette partie : des gargarismes émolliens, détersifs, ne produisirent aucun bon effet. L'haleine devint fétide, le gonflement œdémateux augmenta et gagna les paupières; une tache jaune, ensuite noire, parut au-dehors. La personne qui voyait le jeune malade crut à l'existence d'un abcès, plongea un bistouri dans ce point gangréné; il en sortit une sanie ichoreuse fétide. Dès le lendemain, 3 novembre, la gangrène avait l'étendue d'une pièce de six francs; le gonflement de la joue était plus considérable, plus rénitent, dur; la peau de couleur rosée; la bouche exhalait une odeur excessivement fétide. C'est dans cet état que cet enfant fut conduit à l'hôpital. Malgré l'étendue de la

maladie, la rapidité de sa marche, je conçus quelque espoir de guérison, parce que les forces se soutenaient, que la respiration était libre, et le pouls bon; j'incisai donc crucialement toutes les parties mortes, et j'en fis l'ablation; immédiatement après je cautérisai avec le cautère actuel, ensuite je touchai les parties qui n'avaient pu être atteintes par le feu, avec le beurre d'antimoine; toutes les heures au moins on fit des injections avec une décoction de quinquina camphrée et acidulée. L'ulcère fut recouvert avec parties égales de quinquina en poudre et de charbon de bois, et par-dessus le tout des compresses trempées dans la liqueur ci-dessus. Le 5, la gangrène continuait à faire des progrès; cependant le malade mangeait et buvait facilement, et paraissait peu souffrir. Dans la journée les forces baissèrent tout à coup, et l'enfant mourut.

A l'ouverture du corps je trouvai toute la joue droite gangrénée, le centre percé d'une large ouverture, les dents du même côté vacillaient ou étaient tombées, les gencives détruites, au-dessous les os dénudés de leur périoste, mais sains; le tissu cellulaire environnant infiltré d'une sérosité jaunâtre, et, au milieu, quelques pelotons de graisse de même couleur; deux onces environ de sérosité dans les ventricules cérébraux; il y en avait aussi une certaine quantité infiltrée dans le tissu lamineux sous-arachnoïdien.

II.e OBSERVATION.

Madame ***, âgée de trente-huit ans, couturière, d'une assez forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, avait éprouvé, depuis quelques mois, des chagrins causés par des pertes de fortune; ce qui, depuis ce temps, avait légèrement altéré sa santé en la rendant un peu languissante.

Dans les premiers jours de juillet 1812, cette dame éprouva des douleurs dans l'intérieur de la bouche, le long de la face interne de la joue gauche. Cette douleur, accompagnée d'un léger gon-

flement de la joue, et d'une salivation assez abondante, fut regardée par la malade comme une fluxion qui méritait peu d'attention.

Le 10 juillet elle s'aperçut qu'une tache noire occupait le point de la surface de la joue correspondant à l'endroit douloureux. Dès lors elle commença à éprouver quelques craintes, et fit venir un officier de santé qui lui donnait habituellement des soins : celui-ci regarda la maladie comme un charbon, et proposa de consulter un autre médecin. Je fus appelé le lendemain matin 11 juillet. Je trouvai la malade dans l'état suivant : une tache noire, gangréneuse, de la largeur d'une pièce de deux francs, occupait la partie antérieure de la joue gauche, au voisinage de l'aile du nez; un cercle livide entourait cette tache; la joue et la partie latérale du nez étaient tuméfiées, luisantes; une salive infecte sortait de la bouche. La malade était dans un état d'abattement qui paraissait être plutôt le résultat de la crainte que de la maladie elle-même. Aucune fonction n'était lésée. Je proposai de détruire par la cautérisation toute la partie gangrénée : je portai d'abord le cautère actuel autour de l'escharre; ensuite j'incisai celle-ci crucialement et dans toute son épaisseur, et cautérisai toute la surface intérieure au moyen du muriate d'antimoine liquide; je prescrivis un gargarisme fait avec la décoction de quinquina, le miel rosat et l'acide hydro-chlorique; une décoction de quinquina pour boisson, et je relevai le courage de la malade en lui donnant l'espoir d'une guérison prochaine.

Le 12. La gangrène s'était étendue à la partie supérieure, vers l'aile du nez, dans l'étendue de trois lignes; elle paraissait bornée dans tous les autres sens. J'incisai cette partie, et j'appliquai de nouveau le muriate d'antimoine.

Le 13. La gangrène ne fit pas de nouveaux progrès, mais la malade parut plus abattue que la veille; les yeux étaient rouges et larmoyans, la langue sèche, le pouls lent et faible.

Les jours suivans une fièvre adynamique peu intense se manifesta. Néanmoins le cercle inflammatoire se développa autour de

l'escharre ; celle-ci se détacha peu à peu, et laissa une plaie dont le centre seulement était perforé dans une étendue de deux lignes de diamètre ; la plaie se rétrécit peu à peu, et, le 20 août, époque à laquelle je cessai de voir la malade, il ne restait plus qu'une petite ouverture à la joue, qui s'est fermée depuis. (*Baron.*)

III.e OBSERVATION.

Eugénie Chapelle, née à Raibaud, département de Seine-et-Marne, âgée de neuf ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle et faible, entra à l'hôpital des Enfans le 3 mars 1816, pour y être traitée d'un catarrhe pulmonaire et d'une ophthalmie chronique scrophuleuse. Ces deux maladies n'offrirent rien de particulier dans leur cours. Pendant la convalescence du catarrhe, l'enfant fut affectée de la rougeole, qui disparut trois jours après son apparition. Dans les derniers jours du mois d'avril, il se manifesta une legère ulcération à la face interne de la joue gauche. J'employai les gargarismes faits avec l'eau d'orge, le miel rosat et l'acide muriatique ; néanmoins l'ulcération persista, quoique je la fisse toucher avec l'acide muriatique non étendu. Il s'en manifesta une autre à la face interne de la lèvre inférieure, et du côté gauche. Dans les premiers jours de mai, la gencive participa à l'affection : deux dents inférieures tombèrent ; la joue offrit un léger gonflement œdémateux, l'haleine devint fétide, le pouls petit et fréquent ; on observait un peu de rougeur et de tension vers la partie inférieure de la lèvre inférieure. On put prévoir dès-lors que la gangrène ne tarderait pas à se manifester.

Le 13. La malade offrit l'état suivant : les ulcérations de l'intérieur de la bouche étaient très-étendues, saignantes au moindre contact ; l'haleine extrêmement fétide ; la joue était tuméfiée, luisante ; la paupière du même côté infiltrée ; il s'était manifesté sur la lèvre inférieure, à gauche de la ligne médiane, une tache noire de trois lignes de diamètre, et ne dépassant pas le niveau de la peau ;

la respiration était libre, le pouls petit et fréquent. J'administrai la décoction de quinquina, l'acétate d'ammoniaque, une potion excitante, et un gargarisme fait avec la décoction de quinquina, le camphre, le miel rosat et l'acide muriatique. Je fis aussi appliquer sur la joue des fomentations de quinquina.

Le 14. L'escharre avait acquis l'étendue d'une pièce de cinq francs. La joue était plus enflée, rénitente.

Le 15. L'escharre était encore plus étendue ; la lèvre inférieure était perforée au-dessous de sa partie moyenne ; les parties gangrénées, réduites en putrilage, répandaient une odeur infecte ; le pouls était petit, facilement dépressible.

Le 16. La perforation était agrandie ; il se faisait par l'ouverture un écoulement involontaire de salive. Je crus qu'il était temps d'en venir à la cautérisation. J'appliquai moi-même, à plusieurs reprises, le fer rouge sur toute la surface de la perforation.

Le 16. La gangrène n'avait pas fait de progrès ; le fond de l'ulcère présentait, dans un point, une surface grisâtre, sur laquelle j'appliquai le muriate d'antimoine.

Du 18 au 22. Les escharres se détachèrent ; une petite portion de la mâchoire inférieure tomba, les forces se soutinrent, la malade commença à parler.

Du 22 au 27. Les bords de l'ulcère s'affaissèrent, les chairs prirent une couleur vermeille. Les jours suivans, on observa une diminution sensible de l'étendue de l'ulcère. (*Baron.*)

Le 10 juin. Il n'y avait plus qu'une ouverture qui aurait à peine permis l'introduction d'une plume à écrire ; le fond était grisâtre. Le maxillaire à nu, je fis, à deux reprises, l'extraction de petites portions d'os ; enfin, la cicatrisation ne fut complète que vers la fin du mois de juillet. Long-temps après j'ai revu la malade ; elle jouissait d'une bonne santé, rien n'avait reparu.

IV.e OBSERVATION.

Henriette Delaunay, orpheline, âgée de dix ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital des Enfans, le 20 août 1814, pour une ophthalmie scrophuleuse des deux yeux, et un engorgement de même nature des glandes du cou. Ces deux maladies ne présentèrent rien de particulier dans leur marche ; l'ophthalmie était guérie dans les premiers jours de janvier 1815 ; l'engorgement des glandes persistait, une d'elles s'abcéda.

Le 15 du même mois. Deux ulcérations, de l'étendue d'une lentille, grisâtres, peu douloureuses, parurent à la face interne et supérieure des grandes lèvres ; ces parties étaient légèrement tuméfiées, luisantes. (On prescrivit la décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulphurique, la tisane vineuse, des fomentations toniques.)

Le 12. On s'aperçut que Delaunay portait souvent les mains aux parties génitales, et que, malgré sa maladie, elle ne cessait pas de se procurer des jouissances ; elle fit elle-même l'aveu de la funeste habitude qu'elle avait contractée depuis plusieurs mois.

Le 18. Les ulcérations étaient livides, noires, l'œdème plus étendu, les douleurs presque nulles, si ce n'est en urinant ; point de symptôme général. (On panse l'ulcère avec un plumasseau enduit de styrax, et par-dessus des compresses imbibées d'une décoction de quinquina avec addition d'alcohol camphré. A l'intérieur, même prescription que ci-dessus.)

Le 23. La gangrène a envahi toutes les parties génitales externes ; les urines sont rendues avec moins de douleur ; la respiration est libre, mais le pouls est petit, facile à déprimer. On met la camisole à la malade ; elle confesse qu'il lui est impossible de ne pas se livrer à ces honteuses manœuvres.

Le 25. La gangrène continue à faire des progrès, il y a diarrhée ; face pâle, abattue ; les yeux chassieux, la respiration haute ; le

pouls faible, irrégulier ; assoupissement profond, plaintes, réponses brèves ou nulles, et mort dans la nuit du 26 au 27 janvier, huit jours après la manifestation de la gangrène.

Je fis le lendemain l'examen anatomique des parties affectées. La gangrène s'étendait depuis le pubis jusqu'à l'anus, sur les côtés jusqu'aux tubérosités de l'ischion, et depuis le quart supérieur interne d'une cuisse à celle du côté opposé ; la moitié de l'épaisseur des muscles de ces dernières régions était gangrénée ; l'artère fémorale était saine, mais le tissu cellulaire environnant était jaunâtre, infiltré d'une sérosité de même couleur ; la gangrène s'étendait jusqu'à la moitié de la longueur du vagin et de l'urètre ; la vessie et la matrice étaient saines. On voyait quelques tubercules dans la partie supérieure des deux poumons. Les autres organes étaient sains.

V.e OBSERVATION.

Rosalie-Antoinette Gobrio, née à Paris, âgée de quatre ans, d'une bonne constitution, fut admise à l'hôpital des Enfans le 19 septembre 1816 ; elle était affectée de coqueluche : vers la fin de la maladie la rougeole se déclara ; la malade guérit de l'une et l'autre affection, mais resta dans un état de faiblesse.

Le 14 novembre. Une ulcération légère en apparence, indolente, accompagnée d'un gonflement peu marqué, parut au milieu de la face interne de la grande lèvre gauche.

Le 18. Cette ulcération était noire, plus étendue ; la tuméfaction augmentée, d'un rose pâle, rénitente ; point de symptôme général.

Le 20. Tout le côté gauche de la vulve est gangréné ; la respiration libre, le pouls petit ; diarrhée.

Le 22. Toutes les parties externes de la génération sont converties en une escharre ; la malade les arrachait par lambeaux ; le pouls était à peine sensible.

Le 23 et le 24. Les symptômes furent stationnaires.

Le 25. Oppression considérable, respiration stertoreuse, aphonie, et mort à neuf heures du matin.

Ouverture du cadavre. La gangrène avait détruit toute la vulve jusqu'à la moitié de la longueur du vagin au moins ; le sphincter anal était à découvert, mais intact. Le tissu cellulaire des parties voisines était infiltré d'une sérosité de couleur jaune. Il y avait une certaine quantité de liquide dans les ventricules latéraux ; quelques ulcérations dans les intestins.

VI.e OBSERVATION.

Marguerite Creuchet, âgée de six ans, née à Bercy, près Paris, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital des Enfans dans les premiers jours de novembre 1816, pour y être traitée d'une rougeole dont la marche fut régulière ; mais la malade resta dans un état de langueur, qui fut toujours en augmentant.

Le 3 décembre. Une des femmes de service s'aperçut que les parties de la génération étaient livides, dégageaient une odeur fétide.

Le 4. La gangrène continuait à faire des progrès ; les parties voisines étaient gonflées, rénitentes, dures, et d'un rose pâle.

Le 6. La mortification était plus étendue encore ; l'enfant témoignait peu de douleur ; le pouls était petit et fréquent ; il y avait diarrhée.

Le 7. Toute la vulve, jusqu'au périnée, était envahie par la maladie ; et l'enfant mourut le 8, à sept heures du matin.

Ouverture du cadavre. Les parties génitales jusqu'à un pouce au-delà de l'anus sont gangrénées ; le tissu cellulaire sous-cutané est jaunâtre ; on en voit des pelotons de même couleur au milieu des parties mortes. Tout est fort sain dans le crâne ; seulement il y a une certaine quantité de sérosité sous la pie-mère, et peu dans

les ventricules latéraux. Tous les autres organes sont également sains.

Des observations qu'on vient de lire, et qui suffisent, je crois, pour faire connaître la maladie; des réflexions auxquelles je me suis livré précédemment, on peut, je pense, en conclure,

1.° Que le mal gangréneux des enfans est le même, soit qu'il attaque la bouche ou les parties génitales;

2.° Qu'il est toujours la suite d'une, et rarement de plusieurs ulcérations de la membrane muqueuse; qu'il commence donc à la face interne des joues ou des grandes lèvres, et marche de dedans en dehors;

3.° Qu'il est purement local d'abord; qu'on ne voit de symptômes généraux que vers la fin de la seconde période;

4.° Qu'il n'est point contagieux;

5.° Que le meilleur moyen de le guérir est l'application du cautère actuel.

HIPPOCRATIS SENTENTIÆ.

I.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est: contrarium verò, malum. *Sect.* 11, *aph.* 33.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cœtera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Sect* 4, *aph.* 79.

IV.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est. Curati enim citò pereunt; non curati verò longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 38.